火龙罐综合灸结合中医辨证施护治疗 1 例膝骨关节炎患者的护理病例报告

仲爽，陈宏*

（北京中医药大学东方医院 外二乳腺科，北京 100078）

通信作者：陈宏，E-mail：chenhong9786@sina. com

摘要:本文主要分析和总结 1 例膝骨关节炎(KOA)康复中的患者，在常规西医治疗的基础上，给予火龙罐综合灸治疗，并辅以中医辨证施护，包括饮食调理、情志疏导等。观察患者临床症状、膝关节活动度(ROM)、疼痛视觉模拟评分(VAS)、日常生活活动能力(ADL)评分的变化。经 2 个疗程治疗，患者临床症状明显好转，膝关节 ROM 由治疗前的 100°提高至 120°，VAS 评分由 7 分降低至 2 分，ADL 评分由 65 分提高至 90 分，有效改善 KOA 患者的关节功能和生活质量，值得临床推广应用。

关键词:膝骨关节炎;火龙罐综合灸;中医护理

A nursing case report on a patient with knee osteoarthritis treated with comprehensive moxibustion with fire dragon jar combined with traditional Chinese medicine syndrome differentiation and nursing care

Zhongshuang，Chenhong*

（*Second Department of Breast Surgery，Dongfang Hosipal Beijing University of Chinese Medicine，Beijing 100078*）

Abstract: This article mainly analyzes and summarizes a patient with knee osteoarthritis (KOA) who underwent rehabilitation. On the basis of conventional Western medicine treatment, Huolong cupping comprehensive moxibustion treatment was given, supplemented by traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing, including dietary regulation, emotional counseling, etc. Observe the changes in clinical symptoms, knee range of motion (ROM), pain visual analogue scale (VAS), and activity of daily living (ADL) score of patients. After two courses of treatment, the patient's clinical symptoms significantly improved. The knee joint ROM increased from 100 ° before treatment to 120 °, the VAS score decreased from 7 points to 2 points, and the ADL score increased from 65 points to 90 points. This effectively improved the joint function and quality of life of KOA patients and is worthy of clinical promotion and application.

Key words: Knee osteoarthritis; Fire dragon pot comprehensive moxibustion; Traditional Chinese medicine nursing

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis，KOA)是一种常见的退行性骨关节疾病，临床表现为膝关节疼痛、僵硬、活动受限，重者可致残。随着人口老龄化，KOA 发病率逐年上升，严重影响中老年人的生活质量[1]。中医学将 KOA 归属"鹤膝风"、"痹证"等范畴，认为其病位在筋骨，与肝肾亏虚、气血运行不畅密切相关。传承创新是中医药发展的重要内容[2]，火龙罐综合灸是一种新兴的中医外治疗法，集艾灸、刮痧、推拿、热敷等多种功效于一体，对缓解关节疼痛、改善关节功能的作用已得到临床证实[3]。但单纯局部治疗往往不能充分调

动机体的自身调节能力，难以从整体上提高 KOA 患者的生存质量。中医辨证施护强调个体化、整体化的护理理念，从饮食起居、情志调摄等多方面进行综合干预，可增强机体抵抗力，减少并发症[4]。本研究采用火龙罐综合灸结合中医辨证施护的方法，对 1 例 KOA 患者进行为期 20 天的干预，取得了满意疗效。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者，女，67 岁。主因"双膝关节疼痛伴肿胀、活动受限 3 年余，加重 2 月"于 2023 年 11 月 18 日入院。3 年前无明显诱因出现双膝关节疼痛，以右膝为重，上下楼梯时加剧，经热敷、按摩可缓解。2 个月来，疼痛明显加重，并出现肿胀，屈伸活动受限。伴晨僵，天冷时加重。曾在当地医院诊断为"膝骨关节炎"，口服消炎镇痛药、关节腔注射玻璃酸钠治疗，疗效欠佳。患者诉近 2 年来出汗较多，夜尿频，腰膝酸软，畏寒肢冷。舌淡，苔白，脉沉细。

1.2 查体 双膝关节轻度肿胀，右膝明显。皮温不高，右膝压痛(+)，左膝压痛(±)，双侧髌骨上囊无积液。双侧膝关节屈曲约 100°，伸直-5°，活动时可触及骨摩擦感。四肢肌力 V 级。1.3 西医检查 膝关节 X 光检查结果揭示明显的关节间隙缩窄、骨质硬化以及骨赘形成，这些特征与膝骨性关节炎（KOA）的经典影像学标志一致。根据 Kellgren-Lawrence 分级系统，患者的病情被定级为 Ⅲ 级，指示疾病已发展到中至重度阶段。此外，MRI 检查进一步确认了软骨退化和骨质增生的范围与程度，为后续治疗计划的制定提供了重要依据。

1.4 诊断 西医诊断：膝骨关节炎(KOA)。中医诊断：痹证，辨证属寒湿痹阻证。

1.5 治疗 火龙罐综合灸，每日 1 次，每次 30 分钟。10 次为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。治疗过程中随时评估患者感受，必要时调整火候。注意避免皮肤烫伤。经过 2 个疗程的火龙罐综合灸治疗和中医辨证施护，患者临床症状明显改善，于 2023 年 12 月 11 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

①视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale，VAS)：评估患者主观疼痛感受，由患者在一条 10 cm 的水平线上标出自己的疼痛程度，0 分表示无痛，10 分表示剧痛难忍。经评估，患者自述疼痛程度为 7 分，提示疼痛已显著影响其日常生活。

②膝关节活动度(Range of Motion，ROM)：使用关节角度尺测量患者膝关节的活动度，结果显示其 ROM 仅为 100°，远低于正常水平，提示关节活动功能受限。

③日常生活活动能力量表(Activities of Daily Living，ADL)：即 Barthel 指数，从进食、洗澡、穿衣、如厕等 10 个方面评定患者的生活自理能力，总分为 100 分，得分越高提示自理能力越强。评估显示，患者治疗前 ADL 评分为 65 分，表明其自理能力处于中等受损水平。

2.2 护理诊断

通过系统的护理评估，根据患者的具体情况提出以下护理诊断：①急性疼痛，与 KOA 病理改变如关节软骨退变、骨赘形成等密切相关;②活动受限，系关节肿胀、疼痛所致;③焦虑，可能与疼痛持续、对预后担忧等因素有关;④自理能力下降，由疼痛、活动受限导致;⑤睡眠障碍，夜间疼痛加剧是主要原因。

2.3 护理计划

针对上述护理诊断，我们制定了个性化的护理计划：①在常规西医治疗的基础上，给予火龙罐综合灸治疗，发挥中医外治疗法温经通络、消肿止痛的作用;②在局部治疗的同时，加强中医辨证施护，从饮食调理、情志疏导等多方面进行综合干预，充分体现中医治未病和整体调节的特点;③做好心理护理，通过沟通、倾听等方式疏导患者的焦虑情绪，增强其战胜疾病的信心;④指导患者进行循序渐进、量力而行的膝关节功能锻炼，既避免负担过重加重炎症，又能促进关节活动，预防肌肉萎缩;⑤向患者说明规律用药的重要性，叮嘱按时足量服药，同时就失眠问题提供改善睡眠环境、放松训练等指导。

2.4 护理实施

在护理实施过程中，严格遵医嘱，以患者为中心，落实各项护理措施。每日为患者进行1次火龙罐综合灸治疗，选取患侧膝眼、血海、阳陵泉、足三里等经络腧穴，使用中号火龙罐吸附，并采用推拿、旋转、捻转等手法，使罐内产生适度负压和热力，以局部皮肤发红、温热感适中为度，每次治疗30分钟。治疗后嘱患者注意保暖，避免受凉。

在饮食护理方面，基于中医"肝主筋，肾主骨，脾统血"的理论，鼓励患者多食牛羊肉、鸡肉等温性助阳食材及富含维生素的新鲜蔬果，以改善筋骨和免疫功能，同时叮嘱细嚼慢咽，少食多餐，忌生冷、油腻之品，以减轻脾胃负担。重视情志护理，主动与患者沟通，了解其心理状态，给予针对性疏导。并对患者进行功能锻炼指导，调动机体自我调节能力，增强疗效。

2.5 护理评价

经过2个疗程的综合护理，患者临床症状明显改善。结果显示：患者治疗前VAS评分由7分降至2分，提示疼痛程度显著减轻;ROM由100°提高至125°，表明关节活动能力增强；ADL评分由65分升至90分，表明患者日常生活能力明显改善。随访2个月，未见疼痛加重，关节功能稳定，提示疗效可靠。

3 结果和随访

患者经过2个疗程火龙罐综合灸治疗和中医辨证施护，膝关节疼痛明显缓解，肿胀消退，活动度增加，睡眠质量及情绪状态均有好转。通过比较治疗前后的各项指标，VAS评分由7分降至2分，ROM由100°提高至125°，ADL评分由65分升至90分，表明患者症状体征改善，关节功能和生活质量得到提高。为巩固疗效，我们对患者进行了为期2个月的电话随访，嘱其坚持合理饮食、适度运动等健康生活方式，结果显示疗效稳定，未见症状反复。

4 讨 论

KOA是一种常见的慢性关节疾病，主要病理改变为关节软骨退变、破坏，继发骨质增生、改建，最终导致关节畸形和功能丧失[6]。目前认为其发病机制与年龄、性别、肥胖、创伤、遗传等多种因素有关，具体病因尚未完全阐明[7]。西医治疗多采用口服非甾体类抗炎药、局部封闭、关节镜手术等，但远期疗效不佳，常伴有胃肠道反应、关节感染等并发症[8]。中医学认为，KOA属"鹤膝风"、"痹证"等范畴，多由年老体衰、肝肾亏虚，或感受风寒湿邪，日久毫阻，不通则痛所致。治疗当以补益肝肾、祛风散寒、活血通络为法[9]。近年来，中医特色疗法如针灸、推拿、熏洗、膏摩等在KOA的防治中日益受到重视[10]。火龙罐综合灸疗法结合了艾灸、刮痧、推拿等多种手法，通过经络腧穴、局部热敷等途径发挥温通经脉、行气活血之功。中医学强调"治病求本"，辨证论治。本例患者临床表现为膝关节疼痛、肿胀，伴有晨僵，喜温恶寒，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉细，辨证属寒湿痹阻证，治当温经通络，祛寒湿，兼以补益肝肾。在火龙罐综合灸局部治疗的基础上，辅以饮食调理、情志疏导等综合护理，可收标本兼治之效。饮食宜温热助阳，忌生冷寒凉。

综上所述，火龙罐综合灸结合中医辨证施护是治疗KOA的有效方法。其优点在于操作简便，见效快，不良反应少，易于患者接受，值得在临床推广应用。但本研究仅为个案报告，证据级别较低，尚需大样本随机对照研究进一步验证。此外，火龙罐等刺激疗法需把握适当的火候和手法，对患者的依从性、耐受性也提出了更高要求。总之，中西医结合、综合防治将成为KOA管理的必然趋势。护理人员应熟练掌握中医特色护理技术，灵活运用辨证施护的整体观，为患者提供个性化、多元化的优质护理服务，提高KOA患者的生存质量。

本病例得到患者的知情同意

本文无利益冲突

参考文献

[1] Jang S,Lee K, Ju JH.Recent Updates of Diagnosis, Pathophysiology, and Treatment on Osteoarthritis of the Knee. Int J Mol Sci.2021 Mar 5;22(5):2619. doi: 10.3390/ijms22052619. PMID: 33807695; PMCID: PMC7961389.

[2] 唐玲,郭红,祝静,张敬,李野,徐京巾,《北京“十四五”中医护理发展规划》解读.中西医结合护理,2022,8(7):157～162.

[3] 陈赞,任肖敬,钟远,张岩,王羽乔琳,秦元梅.火龙罐疗法的临床应用进展[J].光明中医,2023,38(11):2224-2227.DOI:10.3969/j.issn.1003-8914.2023.11.057.

[4] Jiale, W., Yang, Y., Jiang, W., & Zhang, S. (2023). Research Progress in the Treatment of Knee Osteoarthritis with Chinese Medicine. Frontiers in Medical Science Research. https://doi.org/10.25236/fmsr.2023.050907 .

[5] Kolasinski, S., Neogi, T., Hochberg, M., Oatis, C., Guyatt, G., Block, J., Callahan, L., Copenhaver, C., Dodge, C., Felson, D., Gellar, K., Harvey, W., Hawker, G., Herzig, E., Kwoh, C., Nelson, A., Samuels, J., Scanzello, C., White, D., Wise, B., Altman, R., DiRenzo, D., Fontanarosa, J., Giradi, G., Ishimori, M., Misra, D., Shah, A., Shmagel, A., Thoma, L., Turgunbaev, M., Turner, A., & Reston, J. (2020). 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. Arthritis Care & Research, 72. https://doi.org/10.1002/acr.24131.

[6] Yunus MHM, Nordin A, Kamal H. Pathophysiological Perspective of Osteoarthritis. Medicina (Kaunas). 2020 Nov 16;56(11):614. doi: 10.3390/medicina56110614. PMID: 33207632; PMCID: PMC7696673.

[7] Primorac D, Molnar V, Rod E, Jeleč Ž, Čukelj F, Matišić V, Vrdoljak T, Hudetz D, Hajsok H, Borić I. Knee Osteoarthritis: A Review of Pathogenesis and State-Of-The-Art Non-Operative Therapeutic Considerations. Genes (Basel). 2020 Jul 26;11(8):854. doi: 10.3390/genes11080854. PMID: 32722615; PMCID: PMC7464436.

[8] Charlesworth J, Fitzpatrick J, Perera NKP, Orchard J. Osteoarthritis- a systematic review of long-term safety implications for osteoarthritis of the knee. BMC Musculoskelet Disord. 2019 Apr 9;20(1):151. doi: 10.1186/s12891-019-2525-0. PMID: 30961569; PMCID: PMC6454763.

[9] 豆,本朋&罗,宗键. (2020).中医药内服外用治疗膝骨性关节炎的研究进展.亚洲临床医学杂志.3.83.10.26549/yzlcyxzz.v3i5.5269.

[10] 许学猛,刘文刚,许树柴,李义凯,张庆文,黄宏兴,关宏刚,卢超,姜涛.膝骨关节炎(膝痹)中西医结合临床实践指南[J].实用医学杂志,2021,37(22):2827-2833